



ALLEGATO B

**FONDO EUROPEO DI ADEGUAMENTO ALLA GLOBALIZZAZIONE (FEG)
DOMANDA EGF/2012/007/IT/VDC TECHNOLOGIES**

SCHEMA DI DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER DI CONCILIAZIONE



SCHEMA DI DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER DI CONCILIAZIONE

Il/la sottoscritto/a cognome nome

nato/a.....comune di nascita.....

il.....,residente indomiciliato in.....

codice fiscale.....cellulare

numero.....indirizzo email.....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato D.P.R.

DICHIARA

- di essere inserito nell'azione voucher formativo di cui all'avviso approvato con determinazione dirigenziale n. G11785 del 13/08/2014 "Avviso Pubblico per la Presentazione di Progetti Formativi rivolti ai lavoratori in esubero provenienti dall'impresa VDC Technologies Spa e Cervino Technologies S.R.L con sede nella Regione Lazio per favorire il reinserimento nel mondo del lavoro"

e precisamente (indicare il corso di formazione e la denominazione dell'ente)

- di essere.....(indicazione dello stato civile)

- di essere (specificare):

- diversamente abile (l.104/92 e s.m.i) ;
- con figli minori di età compresa tra 0 e 3 anni;
- con figli minori di età compresa tra 0 e 13 anni diversamente abili;
- convivente con anziani disabili con età superiore a 65 anni.

CHIEDE

l'assegnazione del voucher di conciliazione FEG di cui alla domanda di aiuto n. **EGF/2012/007/IT/VDC TECHNOLOGIES** per :

nome.....cognome.....nato/a.....a...il.....

barrare una delle seguenti caselle:

- padre
- madre
- figlio
- figlia
- fratello
- sorella
- marito
- moglie

che si trova nella seguente condizione (specificare):

- minore affidato/ail.....con atto n.....del.....
- anziano non autosufficiente.....(specificare)
- malato cronico.....(specificare) ;
- diversamente abile (L.104/92 e s.m.i.)
- malato terminale.....(specificare)

con lui/lei domiciliato/a in.....via.....n.....

2.Di avere un reddito ISEE (Indicatore di situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare in cui l'assistito è inserito, non superiore a Euro 30.000,00 riferito all'anno 2013 e precisamente:

- da 0 a 5.164,99
- da 5.165,00 a 15.000,00
- da 15.000,01 a 25.000,00
- da 25.000,01 a 30.000,00

3. di non aver percepito contributi o altre sovvenzioni da organismi pubblici per le medesime attività .
4. Di aver stipulato in dataun regolare contratto di lavoro con(nome e cognome) nato/ail residente in.....via.....n.....;

Il /la sottoscritto/a si impegna a pena di decadenza del beneficio concesso al rispetto dei seguenti obblighi:

- osservare tutte le condizioni di ammissibilità per l'intero periodo di validità del beneficio;
- non interrompere volontariamente l'attività formativa;
- mantenere le condizioni di assistenza verso i familiari.
- presentare i documenti di spesa nei tempi indicati dall'amministrazione regionale.
- presentare attestazione di "dichiarazione sostitutiva unica" reddito ISEE;
- comunicare le coordinate del c/c bancario o postale per l'accredito del contributo riconosciuto del **"voucher di conciliazione"**;

- rispettare le condizioni previste dal regolamento con cui si stabiliscono i criteri per l'assegnazione del **"voucher di conciliazione"** di cui alla determinazione dirigenziale n..... del.....;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato edotto sulla normativa comunitaria, in particolare sul FEG nonché sulla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Data

Firma

La raccolta e trattamento dei dati conferiti sono effettuati dalla società Bic Lazio in qualità di soggetto attuatore nell'ambito della domanda di aiuto n. EGF/2012/007/IT/VDC TECHNOLOGIES, per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

Ai sensi e per gli effetti del d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la informiamo che la raccolta e il trattamento dei dati da Lei conferiti all'interno del presente modulo sono effettuati con la esclusiva finalità di abilitare l'utente all'accesso e fruizione dei servizi ivi richiesti.

Il trattamento dei dati, realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate nel d.lgs. 196/2003 sopra citato, sarà effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e/o con supporti cartacei ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati dalla Regione Lazio.

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali da parte dell'interessato comporta l'impossibilità per lo stesso di usufruire dei servizi richiesti.

In relazione al trattamento dei dati raccolti, il soggetto interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del suddetto d. lgs. 196/2003. In particolare l'interessato può:

- ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
- avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Allega fotocopia documento di identità;

Allega dichiarazione sostitutiva unica” reddito ISEE.

Allega copia del certificato medico rilasciato da strutture sanitarie competenti.